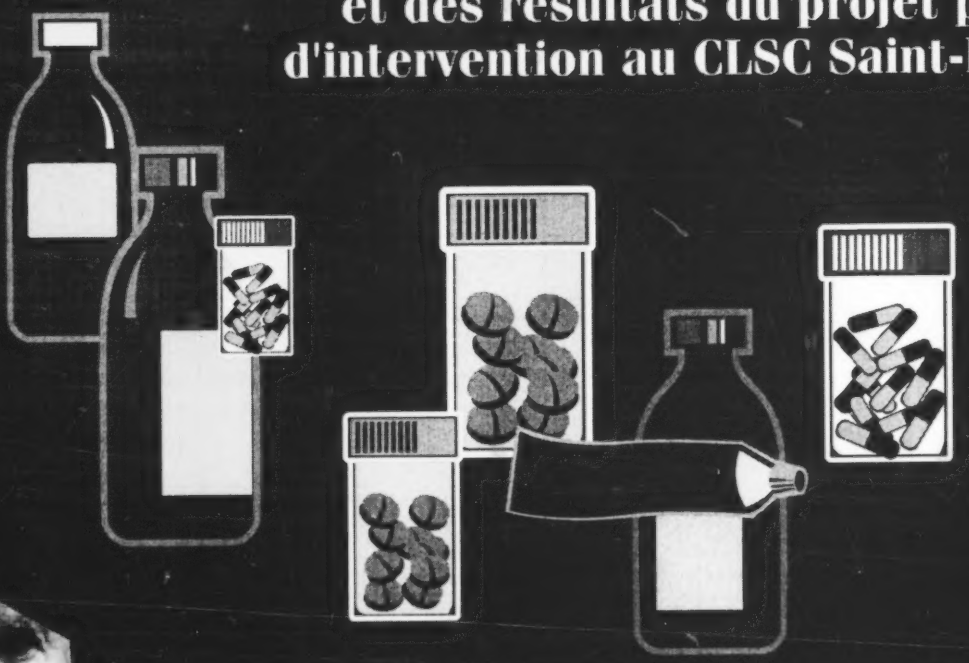
Ménage de la pharmacie

Évaluation de l'implantation et des résultats du projet pilote d'intervention au CLSC Saint-Hubert



Direction de santé publique

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montérégie

Ménage de la pharmacie

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION ET DES RÉSULTATS
DU PROJET PILOTE D'INTERVENTION AU CLSC SAINT-HUBERT

Mars 2004

Projet conjoint du CLSC Saint-Hubert
et de la Direction de santé publique de la Montérégie

Auteurs

Christian Viens, agent de recherche sociosanitaire, DSP Montérégie
Serge Moisan, médecin-conseil, Programme adultes-personnes âgées, DSP Montérégie
Josée Massicotte, médecin-conseil, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie
Agathe Lagacé, infirmière bachelière, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie

Collaboratrices

Renée Mongeon, chef de l'administration du Programme SAD, CEA, CLSC Saint-Hubert
Chantal Courtemanche, assistante au supérieur immédiat par intérim SID, CLSC Saint-Hubert

Secrétariat et mise en pages

Sylvie Pichette

Technicien de recherche

Marc Lavoie

Conception et réalisation de la page couverture

Le Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion

Nathalie Hudon

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Services documentaires
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTECOM 16-2004-006

Dépôt légal – 1er trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-282-9

Prix : 9,00 $

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette étude a nécessité la participation de nombreuses personnes. En premier lieu, nous tenons à remercier tous les participants qui ont accepté de recevoir le personnel infirmier afin qu'il effectue avec eux l'examen des médicaments et produits naturels conservés à leur domicile. Nous remercions également madame Hélène Roy, pharmacienne, pour sa contribution à l'élaboration du projet pilote et de ses outils ainsi que madame Nicole Lagacé, archiviste au CLSC Saint-Hubert, pour son soutien au niveau des requêtes statistiques. Une mention particulière est adressée à madame Sylvie Poirier, pharmacienne et coordonnatrice par intérim du secteur adultes-personnes âgées de la Direction de santé publique, pour son expertise professionnelle et son soutien administratif dans ce dossier.

Nous adressons aussi nos remerciements au personnel infirmier du CLSC Saint-Hubert qui ont participé au projet pilote d'intervention ainsi qu'à la collecte des données auprès des clients rejoints. Ces personnes sont les suivantes :

- Madame Andrée Bilodeau
- Madame Suzanne Bouchard
- Madame Marylène Carrier
- Monsieur Réjean Cloutier
- Madame Lisette Dalpé
- Madame Colette Dumouchel
- Madame Nathalie Gauthier
- Madame Marie-Hélène Guay
- Madame France Labonté
- Madame Aline Laneville
- Madame Caroline Martin
- Madame Diane Paré
- Madame Chantal Panneton
- Madame Sandra Pelletier
- Madame Isabelle Périard
- Madame France Pilotte
- Madame Dominique Pomerleau
- Madame Agathe Richard
- Madame Nathalie Ruest
- Madame Vicky Roy
- Madame Geneviève Trudeau

Enfin, nous soulignons la contribution de madame Christine Rowan et de monsieur Aimé Lebeau de la Direction de santé publique ainsi que de madame Danielle Benoît de la Direction de la première ligne et de la réadaptation pour leurs commentaires appréciés au regard de ce document.

Mot de la directrice de santé publique

Les médicaments représentent une des technologies médicales les mieux évaluées et des plus efficientes lorsqu'elle est bien utilisée. Cependant, les médicaments comportent toujours un risque inhérent pour ceux qui en font usage et ce risque augmente avec l'âge et le nombre de produits consommés.

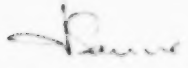
Le *Programme national de santé publique 2003-2012* prévoit soutenir la recherche sur la prévention de la consommation inappropriée des médicaments. De plus, on y recommande d'agir sur l'accessibilité aux médicaments dans le cadre de la prévention du suicide. Dans ce sens, le *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007* de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie propose d'informer et d'outiller les intervenants travaillant auprès des personnes âgées sur les mesures limitant l'accès aux médicaments.

Depuis 1996, la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie et les 19 CLSC de la région ont déployé le programme *Les Médicaments : Oui... Non... Mais!* qui vise à améliorer les habitudes de vie des aînés et favoriser un usage judicieux des médicaments. Bien sûr, d'autres stratégies doivent être mises en œuvre pour minimiser les dangers potentiels liés à l'utilisation de ces substances et favoriser leur usage judicieux. C'est dans cette perspective que la DSP et le CLSC Saint-Hubert se sont associés pour réaliser et évaluer le projet pilote *Ménage de la pharmacie* qui est l'objet du présent document.

Le *Ménage de la pharmacie* consiste en un examen des médicaments que possèdent les aînés recevant des soins à domicile par le personnel infirmier. L'examen porte sur la conservation et la gestion adéquates et sécuritaires des médicaments prescrits, des médicaments en vente libre et des produits naturels dans le domicile.

Les lecteurs pourront constater les résultats positifs découlant de cette intervention. De plus, cette dernière est facilement réalisable à domicile et cela à un coût fort abordable. Dans le contexte actuel, nous ne pouvons qu'encourager ce type d'intervention réalisée auprès d'une clientèle particulièrement à risque, celle des aînés recevant des services à domicile offerts par les CLSC.

La directrice,



Jocelyne Sauvé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 11

1. CONTEXTE ET MANDAT 13

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES 15

2.1 PROBLÉMATIQUE DE CONSOMMATION 15

2.2 ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET DE SANTÉ PUBLIQUE 17

2.3 PERTINENCE DU MÉNAGE DE LA PHARMACIE 18

2.4 PRATIQUES DES SOINS INFIRMIERS EN CLSC 19

2.5 DESCRIPTION DU PROJET À L'ÉTUDE 20

2.5.1 Population cible 20

2.5.2 Objectifs de l'intervention 20

2.5.3 Approche de l'intervention 21

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 23

3.1 OBJECTIFS DE RECHERCHE 23

3.2 STRATÉGIE D'ÉVALUATION 23

3.3 POPULATION À L'ÉTUDE 23

3.4 VARIABLES À L'ÉTUDE 24

3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation 24

3.4.2 Au niveau de l'évaluation des résultats 24

3.5 PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES 25

3.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES 25

3.7 PLAN D'ANALYSE 26

3.8 LIMITES DE L'ÉTUDE 26

4. ANALYSE DE L'IMPLANTATION 27

4.1 FACTEURS FACILITANTS 27

4.2 FACTEURS CONTRAIGNANTS 28

5. ANALYSE DES RÉSULTATS 29

5.1 CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES DES PARTICIPANTS 29

5.2 PROFIL DES MÉDICAMENTS CONSERVÉS AU DOMICILE 30

5.3 INTERVENTIONS PROPOSÉES ET RÉALISÉES 34

5.4 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS 38

DISCUSSION 39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Caractéristiques personnelles des participants 29

Tableau 2 Répartition des participants (n) en fonction de la quantité de médicaments et produits naturels conservés au domicile 30

Tableau 3 Répartition des participants (n) en fonction de la quantité de problèmes identifiés au domicile selon la catégorie de médicaments 31

Tableau 4 Définition des problèmes identifiés 32

Tableau 5 Répartition des participants (n) en fonction du type de problèmes identifiés au domicile selon la catégorie de médicaments 34

Tableau 6 Nombre d'interventions proposées aux participants 35

Tableau 7 Répartition (n) de chacun des types d'interventions proposées et réalisées et leur taux de réussite 36

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 Grille-outil 45

Annexe 2 Dépliant d'information remis aux participants 49

RÉFÉRENCES 51

INTRODUCTION

Ce rapport documente l'implantation et présente les résultats d'un projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie* au CLSC Saint-Hubert.

Ce projet origine d'une initiative conjointe entre le CLSC Saint-Hubert et la Direction de santé publique de la Montérégie pour explorer la faisabilité, les bénéfices et les coûts d'un examen des médicaments à domicile auprès des personnes recevant des soins infirmiers du CLSC.

La présente démarche d'évaluation couvre une période d'observation de deux ans, soit entre octobre 2001 et septembre 2003. Cette période comprend le développement d'une grille-outil, la formation des infirmières[1] et la collecte des données auprès des participants.

Le chapitre 1 décrit le contexte d'implantation du projet pilote et le mandat d'évaluation.

Le chapitre 2 présente la problématique de consommation de médicaments chez les aînés, les orientations ministérielles et de santé publique en lien avec la problématique, la pertinence du ménage de la pharmacie, les pratiques de soins infirmiers en CLSC et la description du projet à l'étude.

Le chapitre 3 résume les aspects méthodologiques de la démarche évaluative, soit les objectifs, la stratégie, la population et les variables à l'étude, la procédure de collecte des données, les considérations éthiques, le plan d'analyse et les limites de l'étude.

Le chapitre 4 analyse le déploiement du projet au regard de son application terrain; les facteurs facilitants et contraignants sont particulièrement abordés.

Le chapitre 5 documente les résultats obtenus à partir d'une population d'enquête de 87 participants qui ont accepté que soit effectué l'examen des médicaments qu'ils possèdent à domicile.

En conclusion, nous discutons des résultats et de la poursuite du projet *Ménage de la pharmacie* en CLSC.

[1] Le terme « infirmière » comprend le genre masculin sans intention discriminatoire.

1. CONTEXTE ET MANDAT

Dans le cadre du Programme soutien à domicile des CLSC, la clientèle qui reçoit des soins infirmiers fait l'objet, lors de l'ouverture de son dossier de soins, d'un inventaire des médicaments consommés et par la suite d'un suivi périodique de la médication. Cependant, peu de CLSC semblent effectuer un examen direct des médicaments prescrits, non prescrits et produits naturels conservés à domicile.

Face à ce constat, le secteur adultes-personnes âgées de la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie était intéressé à collaborer, à titre de partenaire, au développement d'un projet d'intervention sur l'examen des médicaments dans lequel un CLSC du territoire serait le maître d'œuvre. Cet intérêt pour un tel projet, qui cible la clientèle inscrite au programme des soins à domicile, était motivé par les considérants suivants :

- La recommandation proposée par le document *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées – Stratégie d'action* (MSSS, 1994), laquelle s'énonçait comme suit : « S'assurer que les infirmières des services à domicile des CLSC fassent, avec l'accord des personnes âgées concernées, un examen périodique des médicaments que celles-ci ont en leur possession (nombre de produits, date de péremption...) et les invitent, si nécessaire, à consulter leur médecin ou leur pharmacien »;
- Le consensus généralement accepté dans le système de santé à l'effet que l'infirmière, effectuant des visites auprès de clients recevant des soins à domicile réguliers, bénéficie d'une opportunité particulière pour effectuer un examen de leurs médicaments et pour réaliser une intervention d'éducation sanitaire sur le sujet (Wendt, 1998);
- Le fait que les clients inscrits au programme régulier de soins à domicile du CLSC soient particulièrement susceptibles d'être sous polymédication et de posséder un nombre important de médicaments (Poirier et Barbeau, 1999);
- La recommandation du document *S'entraider pour la vie – Stratégie québécoise d'action face au suicide* (MSSS, 1998) visant à limiter l'accès à une accumulation de médicaments et énoncée comme suit : « Faire des représentations auprès des pharmaciens propriétaires et des responsables des services à domicile dans les CLSC afin qu'ils poursuivent leur sensibilisation du public à l'importance de se débarrasser des médicaments non utilisés »;
- Les recommandations du coroner Louis Authier adressées, entre autres, aux CLSC, formulées suite à l'investigation d'une mortalité par intoxication médicamenteuse au domicile d'un client recevant les services d'un CLSC, à l'effet de réaliser une intervention de surveillance et, au besoin, intervenir dans le cas de polymédication (Rapport d'investigation No A-116706, février 1997);

- Malgré la préoccupation reconnue des intervenants de CLSC, en particulier des infirmières, pour le régime médicamenteux de leur clientèle âgée, on note l'absence d'intervention systématique ou de protocole d'examen des médicaments comprenant la conduite à tenir lors de situations problématiques (MSSS, 1994). À notre connaissance, cette situation n'a pas évolué depuis.

Dans ce contexte, les autorités administratives du CLSC Saint-Hubert ont manifesté un intérêt et une ouverture pour explorer et développer conjointement avec la DSP, un projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*[2]. Plus spécifiquement, le CLSC et la DSP ont convenu, en juillet 2001, de l'utilité d'effectuer une telle intervention afin de préciser la faisabilité, les bénéfices et les coûts d'un examen direct des médicaments et produits naturels réalisée auprès des personnes recevant des soins infirmiers à domicile du CLSC.

En guise de soutien, la DSP a contribué à toutes les étapes du projet, soit la conception, la planification, la réalisation et l'évaluation. Concernant l'évaluation, c'est le secteur recherche-évaluation qui en a assuré la responsabilité, son mandat étant d'évaluer le processus de mise en œuvre de l'intervention et les résultats obtenus auprès des clients rejoints dans ce projet.

[2] Le terme « pharmacie » fait ici référence à l'ensemble des médicaments prescrits et non prescrits, de même qu'aux produits naturels présents au domicile du participant peu importe le lieu et le mode de conservation à l'intérieur du domicile.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce chapitre aborde la problématique de la consommation médicamenteuse des personnes âgées et les orientations ministérielles et de santé publique. Nous présentons également les éléments de pertinence du projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*, les pratiques de soins infirmiers en CLSC, ainsi qu'une description du projet à l'étude.

2.1 Problématique de consommation

Les propos qui suivent décrivent séparément la problématique de consommation de médicaments de la population des aînés en général et celle des personnes recevant des soins à domicile du CLSC.

a) Population des aînés en général

Les particularités de la consommation médicamenteuse par la population des aînés sont de mieux en mieux documentées, y compris les problèmes associés à cette médication :

- la consommation des médicaments augmente avec l'âge (Institut de la statistique du Québec, 2000);
- la consommation des médicaments, comme le niveau d'utilisation des services de santé, augmente avec l'âge et le nombre de problèmes de santé chroniques présents chez l'individu (Institut de la statistique du Québec, 2000);
- les médicaments prescrits et non prescrits ont souvent des effets indésirables entraînant une diminution de la qualité de vie, des pertes de capacité fonctionnelle, des hospitalisations et même des décès; or, les réactions indésirables aux médicaments s'avèrent beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées pour de multiples raisons (MSSS, 1994). Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé (1987), les réactions indésirables aux médicaments expliqueraient de 10 % à 20 % des hospitalisations gériatriques;
- au Québec, l'Enquête sociale et de santé de 1998 (Institut de la statistique du Québec, 2000) établit à 82,5 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant consommé au moins un médicament au cours des deux jours précédant l'enquête; cette proportion s'établissait à 72,4 % en 1987. Par ailleurs, l'augmentation de consommation de trois médicaments et plus dans la même population était encore plus prononcée, passant de 29,3 % en 1987 à 51,6 % en 1998;
- l'étude de la Régie de l'assurance maladie du Québec réalisée en 2000 révèle que chaque personne âgée non hébergée ayant bénéficié du régime disposait, en

moyenne, de 3,7 ordonnances actives lors d'une journée choisie, alors que 30,6 % en avait au moins cinq (RAMQ, 2001);

- l'étude du Comité d'analyse de la Régie de l'assurance maladie du Québec révèle que 17 % des personnes âgées ayant au moins une ordonnance active lors d'une journée donnée disposaient, en 1991, d'au moins une ordonnance potentiellement inappropriée (RAMQ, 1993);
- le grand nombre de médicaments différents, le grand nombre de doses quotidiennes, la présentation des produits et le manque d'information du malade à l'égard des médicaments qu'il consomme sont parmi les facteurs modifiables liés à une observance déficiente au régime médicamenteux (Guimond *et al.*, 1991);
- selon une étude réalisée par Gilles Barbeau (1991), 36,8 % des personnes rencontrées ne seraient pas fidèles au traitement prescrit. De plus, un certain nombre de personnes utilisent d'anciennes ordonnances ou échangent des médicaments avec d'autres;
- la sous-utilisation, résultant tant de la non-fidélité au régime thérapeutique recommandé que de la non-consommation pour un problème traitable connu ou non de l'individu, est également préoccupante; son étendue et ses effets sont cependant moins souvent décrits que ceux découlant d'une surconsommation (MSSS, 1994; Coambs *et al.*, 1995).

b) Clientèle recevant des soins à domicile du CLSC

Quant à la clientèle recevant des soins à domicile du CLSC, elle présente les caractéristiques suivantes notamment à l'égard de la consommation médicamenteuse :

- plus de la moitié des personnes recevant des soins à domicile sont des personnes âgées (Flemming *et al.*, 1993). En Montérégie, la proportion de la clientèle inscrite aux soins à domicile des CLSC est composée à 70 % de personnes âgées de 65 ans et plus (Tousignant *et al.*, 2003);
- la population recevant des soins à domicile peut être considérée comme étant à plus haut risque de problèmes liés à l'usage des médicaments puisque son état de santé est en général plus frêle (Flemming *et al.*, 1993.);
- les risques associés à la consommation de médicaments augmentent avec le nombre de médicaments consommés (MSSS, 1994); or, le phénomène de la polymédication est particulièrement présent chez les personnes âgées recevant des soins à domicile (Poirier et Barbeau, 1999);
- le phénomène de la polymédication est étroitement associé à la mauvaise santé des individus et au nombre de pathologies qu'ils présentent (Institut de la statistique du Québec, 2000). Ces caractéristiques se retrouvent fréquemment chez les personnes recevant des soins à domicile;
- une étude effectuée auprès de 144 clients âgés de 65 ans et plus recevant des soins à domicile d'un CLSC de la région de Québec a démontré que chez ce groupe d'individus, le nombre de médicaments conservés à domicile variait de 3 à 48, la moyenne s'établissant à 19,7. De plus, 51,0 % des médicaments conservés étaient des médicaments prescrits, alors que 49,0 % étaient des médicaments non

prescrits. Dans cette étude, 26,0 % des médicaments dont la date de péremption était disponible avaient été conservés au-delà de cette date (Poirier et Barbeau, 1999). Ainsi, les personnes âgées inscrites au Programme des soins infirmiers à domicile du CLSC sont particulièrement à risque d'être sous polymédication et de posséder un nombre important de médicaments;

- les personnes recevant des soins à domicile réguliers ont fréquemment une autonomie et une mobilité réduite qui limitent leurs contacts directs avec plusieurs professionnels de la santé;
- l'absence de protocole d'examen des médicaments conservés à domicile par l'équipe de soins des CLSC a été observée.

2.2 Orientations ministérielles et de santé publique

Il convient sans doute de dégager clairement les liens de cohérence rattachant l'intervention évaluée aux orientations ministérielles et particulièrement celles de santé publique. Ces orientations et interventions proposées sont :

- La recommandation proposée par le document *L'utilisation des médicaments chez les personnes âgées – Stratégie d'action* (MSSS, 1994) qui s'énonce comme suit : « S'assurer que les services à domicile des CLSC fassent, avec l'accord des personnes âgées concernées, un examen périodique des médicaments que celles-ci ont en leur possession… »
- L'objectif de *La stratégie québécoise d'action face au suicide – S'entraider pour la vie* (MSSS, 1998) qui propose, afin de limiter l'accès aux moyens de se suicider, que « les responsables des soins à domicile dans les CLSC poursuivent leur sensibilisation du public à l'importance de se débarrasser des médicaments non utilisés. »
- Le *Plan d'action détaillé 2002-2007 – Mise en œuvre des Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* (MSSS, octobre 2002) qui propose dans sa gamme de services de première ligne « des actions de promotion-prévention à l'égard de l'usage inapproprié des médicaments. »
- Le *Plan d'action régional (PAR) de santé publique 2004-2007 de la Montérégie* (RRSSS Montérégie, novembre 2003) qui identifie parmi les actions visant la prévention du suicide chez les personnes âgées et les adultes « la réduction de l'accessibilité aux moyens. » En effet, parmi les résultats attendus en vue de prévenir les problèmes de santé mentale et le suicide, le PAR mentionne que « 75 % des intervenants ciblés travaillant auprès des personnes âgées (professionnels des CLSC et d'organismes communautaires) auront été informés et outillés sur les mesures limitant l'accès aux armes à feu et aux médicaments. »
- Le *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003) qui identifie, parmi ses préoccupations à l'égard desquelles il entend innover, « la prévention de la consommation inappropriée des médicaments chez les personnes âgées. »

2.3 Pertinence du ménage de la pharmacie

La grande majorité des individus, y compris les professionnels de la santé, reconnaissent la contribution des médicaments au maintien et au recouvrement de la santé. La plupart des gens savent également que tous les médicaments peuvent, pour des raisons très variées, avoir des effets indésirables ou adverses, particulièrement lorsqu'ils sont mal utilisés; de fait, des effets indésirables, adverses ou nocifs liés à l'usage approprié ou non de médicaments et produits naturels sont très souvent observés. C'est ce potentiel d'effets nocifs qui justifie la prudence et les précautions qui sont recommandées dans l'usage de ces produits.

Il s'agit donc ici de se comporter dans un esprit de prévention selon les règles que dicte la prudence, attitude que recommande la santé publique, mais également tout individu raisonnable, en présence d'une situation reconnue comme comportant un risque, particulièrement, lorsqu'il existe une solution propre à éliminer ce risque sans préjudice pour l'individu.

Outre l'usage des médicaments selon la prescription du médecin et les recommandations du pharmacien, on retrouve parmi les précautions à observer, celles liées à leur gestion et à leur conservation; ces dernières sont fréquemment négligées ou ignorées des consommateurs. Le but du projet pilote *Ménage de la pharmacie* est de rendre cette conservation et cette gestion plus sécuritaires en identifiant, dans la mesure du possible, les conditions connues comme présentant un potentiel dangereux, tout en sensibilisant le client aux risques courus et en l'habilitant à mieux gérer et conserver ses médicaments. Dans le cadre du projet, les conditions que nous avons retenues comme présentant une dangerosité potentielle sont décrites ci-dessous.

Un médicament périmé est celui dont la période de validité est expirée. En effet, les médicaments doivent leur efficacité à des composants qui sont sujets à des transformations en fonction de la durée et des conditions de conservation. Un médicament dont la composition s'est altérée verra son efficacité modifiée et pourrait même devenir dangereux dans certains cas.

En ce qui concerne l'entreposage inadéquat des médicaments, rappelons que les médicaments et produits naturels renferment des constituants dont la nature est fréquemment instable et influencée par les conditions physiques, chimiques ou biologiques ambiantes; les fabricants prescrivent souvent des règles assez strictes pour la conservation de leurs produits. Le fait de conserver des médicaments de façon inadéquate (lumière, chaleur, humidité) peut occasionner des modifications entraînant une perte de leur potentiel thérapeutique.

La conservation des médicaments qui ne sont pas requis, destinés à une autre personne, dans un contenant inadéquat ou dont l'identité est inconnue peut de plus entraîner un risque d'erreur ou encore un risque d'interaction avec les médicaments qui font partie du régime médicamenteux.

Enfin, la présence de médicaments en quantité irrationnelle, destinés à une autre personne ou dont l'identité est inconnue peut occasionner un risque d'intoxication accidentelle ou intentionnelle.

2.4 Pratiques des soins infirmiers en CLSC

De façon générale « l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitement infirmier, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs » (MSSS, 2003). Dans ce cadre, certaines activités lui sont réservées : effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes; administrer et ajuster des médicaments ou autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

La Loi sur les infirmières et les infirmiers (1973) stipule également que l'infirmière peut et doit jouer un rôle d'enseignant. Plusieurs auteurs vont même jusqu'à dire que l'enseignement constitue une partie essentielle des soins infirmiers lequel est une contribution particulière à la promotion de la santé (Blumberg et Nite, 1978; Jessup, 1978; Leahy *et al.*, 1981; Redman, 1981 cité dans Bilodeau, 1984).

Selon le modèle Mc Gill qui est de plus en plus utilisé en CLSC, les soins infirmiers sont une science de la santé qui utilise un processus interactif afin de permettre à l'individu et à sa famille de trouver une réponse professionnelle à sa recherche naturelle de solution pour vivre en santé. En somme, l'infirmière est appelée à jouer un rôle d'expert et de facilitateur. Elle fournit des renseignements et fait des suggestions à partir de ses connaissances scientifiques (Paquette-Desjardins *et al.*, 1999).

Dans cette perspective, la prise de médicaments, qui constitue une partie importante dans la vie de la clientèle des soins à domicile, fait l'objet des préoccupations de l'infirmière. Notamment, elle doit tenir compte dans son enseignement de la capacité d'apprentissage du client et de la conformité au régime médicamenteux.

L'infirmière doit donc se donner les moyens pour renseigner les personnes quant à la gestion appropriée de leurs médicaments. Pour ce faire, rappelons que le MSSS (1994) suggère de faire un examen périodique des médicaments que les personnes âgées ont en leur possession à domicile. De plus, il est reconnu que l'infirmière effectuant des visites auprès des clients recevant des soins à domicile réguliers bénéficie d'une opportunité particulière pour réaliser un examen de leurs médicaments.

Cependant, la situation est diversifiée quant aux actions entreprises pour assurer un suivi des personnes âgées concernant la gestion des médicaments à domicile. Qui plus est, lorsque cette activité est réalisée, elle s'avère très différente selon les endroits puisqu'il n'existe pas d'intervention standardisée au regard de l'examen direct des médicaments prescrits et non prescrits conservés à domicile.

2.5 Description du projet à l'étude

Le projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie* présenté ici, est le résultat d'une démarche conjointe du CLSC Saint-Hubert et de la Direction de santé publique de la Montérégie. Les propos suivants décrivent ce projet.

2.5.1 Population cible

Dans le cadre de cette étude pilote, il a été convenu de rejoindre une clientèle recevant des soins infirmiers à domicile qui présente une condition chronique pour une période de temps prolongée. Ainsi, sont exclues les personnes ayant reçu exclusivement un ou plusieurs des services suivants, lesquels sont habituellement fournis de façon ponctuelle pour une courte période :

- antibiothérapie intraveineuse;
- soins pour thérapies antinéoplasiques;
- soins postchirurgicaux;
- soins palliatifs;
- soins d'anticoagulothérapie;
- prélèvements sanguins;
- immunisations.

Également, la clientèle cible du projet ne comprend pas les personnes vivant dans des centres d'hébergement ou des résidences collectives, publiques ou privées.

2.5.2 Objectifs de l'intervention

Essentiellement, le projet *Ménage de la pharmacie* au CLSC Saint-Hubert a pour but d'améliorer la gestion que fait la population ciblée des médicaments qu'elle a en sa possession et en diminuer l'usage inadéquat. Plus précisément, il s'agit d'éliminer du domicile du client tout médicament inutile, périmé ou en quantité irrationnelle; identifier les lacunes dans la façon d'entreposer, de conserver ou de gérer les médicaments; corriger ces lacunes ou référer, si indiqué, le client au pharmacien ou à son médecin afin qu'il reçoive le soutien professionnel nécessaire (voir définitions des problèmes au tableau 4). En résumé, le projet *Ménage de la pharmacie* poursuit sept objectifs spécifiques :

- éliminer les médicaments périmés;
- éliminer les médicaments en quantité irrationnelle;
- éliminer les médicaments qui sont dans un contenant inadéquat;
- éliminer les médicaments qui ne sont plus requis ou dont l'identité est inconnue;
- éliminer l'utilisation des médicaments destinés à une autre personne;
- favoriser un entreposage adéquat des médicaments;
- référer le client au pharmacien ou à son médecin lorsque l'infirmière juge que la situation le requiert.

2.5.3 Approche de l'intervention

Pour atteindre les objectifs proposés, l'intervention choisie est l'examen des médicaments conservés au domicile du client par l'infirmière des soins à domicile du CLSC. L'approche est inspirée en partie du projet *Brown Bag Clinic* du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

Il est important de noter que cette intervention ne constitue pas une révision critique du régime médicamenteux du client; une telle révision requiert la participation du médecin ou du pharmacien.

Outils et leur usage

Pour aider l'infirmière à effectuer son intervention, une grille-outil nommée *Grille de soutien à l'intervention* a été élaborée (voir annexe 1); cette grille devant constituer un instrument de travail facile à remplir permettant au personnel infirmier de noter les résultats de son examen, les interventions proposées et réalisées, les conseils qu'elle a donnés, de même que ses commentaires lorsque requis. De plus, cette grille est jointe au plan de soins du client au CLSC.

Un dépliant d'information, en langue française, à l'intention des clients, a également été produit par l'équipe d'intervention dans le cadre de ce projet (voir annexe 2).

Procédure

L'examen des médicaments conservés à domicile a été prévu et réalisé de la façon suivante :

1. L'infirmière explique à son client, par téléphone ou sur place à son domicile, l'importance pour elle et les autres professionnels de la santé qui contribuent aux soins, de connaître les médicaments prescrits et non prescrits ainsi que les produits naturels qu'il consomme ou conserve; elle lui propose d'examiner l'ensemble de ses médicaments et de vérifier le lieu et le mode de conservation; elle requiert la participation volontaire du client, sans quoi le ménage de la pharmacie ne peut pas être réalisé.
2. Pour chacun des médicaments présents au domicile, l'infirmière observe s'il existe un ou plusieurs des problèmes suivants : médicament périmé, en quantité irrationnelle, qui n'est plus requis, destiné à quelqu'un d'autre, dans un contenant inadéquat ou entreposé inadéquatement.
3. Si l'infirmière trouve un médicament inutile, périmé, dont l'identité est inconnue ou en quantité excessive, elle demande au client de retourner le médicament en cause à son pharmacien. Pour ce faire, le client ou son aidant peut les mettre dans un sac et les apporter à la pharmacie ou les remettre au livreur de la pharmacie. Dans la situation où le client ne veut pas se départir de ses médicaments, l'infirmière lui demandera de les conserver dans un endroit distinct de ses médicaments habituels.

4. Pour chacun des médicaments posant un problème, l'infirmière note sur la grille-outil le nom du médicament, le type de problème et l'intervention proposée au client.
5. Lors de ses prochaines visites, l'infirmière s'informe auprès de son client s'il a réalisé toutes les interventions qui lui avaient été proposées et l'indique au dossier.
6. Lorsque jugé pertinent, l'infirmière peut intervenir auprès des proches, contacter le pharmacien ou le médecin traitant impliqué dans les soins du client.

Pour réaliser ce projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*, la participation volontaire du personnel infirmier du CLSC a été sollicitée. Sa collaboration a permis de valider la grille-outil, d'assurer une formation permettant l'uniformisation des interventions et leurs réalisations auprès de la population cible.

3. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Nous décrivons ici les aspects de méthodes utiles à la compréhension des résultats de l'évaluation de ce projet d'intervention. Tout d'abord, nous présentons les objectifs de la recherche. Par la suite, nous discutons de la stratégie d'évaluation, de la population et des variables à l'étude, de la procédure de collecte des données, des considérations éthiques ainsi que du plan d'analyse.

3.1 Objectifs de recherche

Cette recherche poursuit quatre objectifs généraux d'évaluation à l'égard du projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*. Ces objectifs sont :

- analyser la faisabilité de l'intervention en contexte de CLSC;
- tracer le portrait de la clientèle rejointe, soit les caractéristiques personnelles, les médicaments conservés à domicile et les problèmes observés quant à leur gestion;
- analyser les résultats de l'intervention et son coût unitaire;
- formuler des recommandations pour améliorer si possible l'intervention elle-même.

3.2 Stratégie d'évaluation

La stratégie utilisée pour évaluer les résultats du projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie* est l'étude de cas multiples dans une seule unité d'analyse, soit le CLSC Saint-Hubert. Le devis de recherche retenu est la constitution d'un groupe expérimental sans groupe témoin sur une seule période d'observation.

Cette recherche évaluative inclut une brève analyse de l'implantation du projet, relevant notamment les facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre.

3.3 Population à l'étude

La population à l'étude se compose principalement des personnes de 65 ans et plus, présentant une ou plusieurs conditions médicales chroniques, et recevant ou devant recevoir des soins infirmiers pour une période de temps prolongée (plus d'un mois) et indéterminée. Les critères d'exclusion ont été précisés au point 2.5.1 de ce rapport.

La réalisation opérationnelle de cette évaluation a nécessité l'identification de participants; leur sélection est le résultat de l'analyse des dossiers de la clientèle des soins à domicile en tenant compte des critères retenus.

Au total, 87 participants ont été rejoints dans cette étude ce qui représente 10,2 % de la population cible (n : 848) ayant reçu des soins à domicile entre octobre 2001 et septembre 2003. Selon les informations obtenues, la population rejointe présente des caractéristiques personnelles (sexe, âge) comparables à l'ensemble de la population cible. Toutefois, il n'est pas permis d'affirmer qu'il s'agit d'un échantillon représentatif de l'ensemble de la population cible puisque la sélection des participants n'est pas le fruit d'un choix aléatoire.

3.4 Variables à l'étude

Examinons maintenant les variables ayant permis de documenter l'implantation du projet et les résultats obtenus auprès des participants rejoints dans cette étude.

3.4.1 Au niveau de l'évaluation de l'implantation

L'évaluation de l'implantation concerne l'application du projet au CLSC Saint-Hubert. Ainsi, les variables retenues ont trait à l'appropriation de l'intervention par les gestionnaires et le personnel infirmier des soins à domicile, le déroulement des activités du projet et les facteurs facilitant et contraignant sa réalisation.

3.4.2 Au niveau de l'évaluation des résultats

Pour analyser les résultats du projet pilote d'intervention, trois dimensions ont été explorées : les caractéristiques personnelles des participants, la quantité de médicaments présents au domicile des participants et le nombre de problèmes identifiés par catégorie de médicaments (prescrits, en vente libre ou produits naturels), ainsi que les interventions proposées et réalisées pour chacun des problèmes observés.

Les caractéristiques personnelles des participants concernent le sexe, l'âge et le statut du client au niveau des soins à domicile, soit une nouvelle inscription ou non.

Le nombre de problèmes identifiés par catégorie de médicaments se rapportent aux aspects suivants : médicaments périmés, en quantité irrationnelle, qui ne sont plus requis ou destinés à une autre personne ainsi que les problèmes reliés à l'utilisation de contenants ou lieux d'entreposage inadéquats des médicaments à domicile.

Les interventions proposées et réalisées pour chacun des problèmes observés regroupent les activités suivantes :

- médicaments retournés au pharmacien par le client;
- médicaments placés à l'écart, si résistance du client à s'en départir;
- client référé au pharmacien;

- client référé au médecin traitant;
- modification du lieu d'entreposage des médicaments;
- intervention faite auprès des proches;
- médecin contacté par l'infirmière;
- pharmacien contacté par l'infirmière;
- recommandation d'un pilulier hebdomadaire(*Dosett*).

D'autres informations ont été recueillies. Il s'agit du numéro de dossier du client, le nom de la personne ayant effectué le ménage de la pharmacie et la date de sa réalisation, les noms et les coordonnées du pharmacien et du médecin traitant, la durée de l'intervention et, s'il y a lieu, les commentaires du client, du médecin, du pharmacien ou de l'infirmière. Ces dernières informations étant confidentielles, elles ont été conservées au dossier du client au CLSC.

3.5 Procédure de collecte de données

Pour réaliser cette recherche évaluative, nous avons fait appel à des méthodes différentes de collecte des données.

Concernant l'évaluation de l'implantation du projet *Ménage de la pharmacie*, nous avons tenu des groupes de discussion à trois occasions : une rencontre individuelle avec la chef d'équipe des soins à domicile qui fut responsable de l'application du projet au début des activités, une rencontre avec son intérim et la coordonnatrice de l'équipe de soins et une dernière rencontre avec trois infirmières de l'équipe de soins à domicile du CLSC Saint-Hubert qui ont participé au projet.

Concernant l'évaluation des résultats auprès des clients rejoints, nous avons utilisé la grille-outil qui a servi au personnel infirmier pour documenter les résultats de l'examen des médicaments à domicile. Au total, 22 membres du personnel infirmier ont participé à cette étude qui couvre une période de deux ans, soit d'octobre 2001 à septembre 2003 inclusivement.

3.6 Considérations éthiques

La réalisation de cette recherche évaluative a nécessité la participation volontaire des sujets à l'étude. En raison de la nature de l'intervention, le comité de vigilance du CLSC n'a pas cru utile de demander le consentement écrit des clients rejoints. Toutefois, l'infirmière devait s'assurer du consentement éclairé de leurs clients avant de procéder à l'examen des médicaments à domicile.

Par ailleurs, la DSP s'est engagée à respecter les règles de confidentialité dans le traitement des informations. Ainsi, les résultats sont présentés de manière agrégée ne permettant d'aucune façon l'identification des participants ou des intervenants dans chacun des dossiers.

3.7 Plan d'analyse

Les informations obtenues dans le cadre de cette recherche évaluative font l'objet d'analyse qualitative et quantitative qui sont présentées aux chapitres 4 et 5.

Dans un premier temps, nous présentons le processus de réalisation du projet dans le cadre des services de soins à domicile au CLSC Saint-Hubert. Cette démarche permet de documenter les facteurs qui ont influencé sa mise en œuvre.

Dans un deuxième temps, suivent la présentation et l'analyse des résultats obtenus auprès des clients rejoints. Pour l'essentiel, l'analyse de fréquence est utilisée pour traiter les variables retenues.

3.8 Limites de l'étude

Il importe de préciser certaines limites de cette étude portant sur le projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*. À cet égard, trois points retiennent particulièrement notre attention :

- les clients rejoints (n : 87) dans ce projet d'intervention ne représentent que 10,2 % de la population cible potentielle. De plus, comme nous l'avons mentionné plus haut, il ne s'agit pas d'un échantillon tiré de façon aléatoire parmi les personnes recevant des soins à domicile du CLSC Saint-Hubert. La sélection des participants est plutôt intentionnelle, basée sur le résultat de l'analyse des dossiers de la clientèle selon des critères retenus;
- le projet pilote ne prévoyait pas un deuxième examen des médicaments conservés au domicile des participants. Ce deuxième examen, après six mois ou une année, aurait peut-être fourni certaines informations à l'égard des apprentissages des clients quant à la gestion de leurs médicaments ainsi que sur la fréquence souhaitable de cette intervention auprès de la population cible;
- les résultats obtenus, suite à l'intervention, ne permettent pas d'évaluer les bénéfices qu'elle peut engendrer au regard de la qualité de vie des participants, de l'augmentation de leurs capacités fonctionnelles, de la réduction des hospitalisations accidentelles ou des décès reliés à une meilleure gestion des médicaments.

Telles sont nos principales observations quant aux limites de cette étude.

4. ANALYSE DE L'IMPLANTATION

Pour analyser les forces et les limites de cette intervention, nous avons documenté certains facteurs susceptibles d'influencer le processus de mise en œuvre. Ainsi, les dimensions suivantes ont été étudiées.

4.1 Facteurs facilitants

Globalement, les autorités administratives et l'équipe de soins infirmiers du CLSC Saint-Hubert ont cru à la pertinence d'agir à l'égard de la gestion des médicaments des clients recevant des soins à domicile. Comme le soulignaient les infirmières, l'évaluation des besoins des clients comprend une vérification de leur médication prescrite et un enseignement à cet égard.

Ainsi, le projet *Ménage de la pharmacie* n'a pas été perçu comme une nouvelle intervention dans la pratique des soins infirmiers. Le caractère novateur de ce projet se situait plutôt dans l'examen systématique des médicaments et de leurs lieux de conservation; il était donc demandé aux clients de collaborer à un inventaire complet des médicaments qu'ils possèdent à leur domicile.

Sur ce point d'ailleurs, certains membres du personnel infirmier ont manifesté des réserves craignant une réaction des clients vis-à-vis une activité pouvant être perçue comme une intrusion dans leur vie personnelle. Dans les faits, ces craintes se sont atténuées puisque peu de clients ont refusé de collaborer. Par contre, pour obtenir leur participation, le personnel infirmier a dû prendre le temps nécessaire, au téléphone ou à domicile, pour bien expliquer aux clients les raisons qui justifient l'examen des médicaments. Dans certains cas, la collaboration des clients a été plus difficile compte tenu qu'ils souhaitaient conserver leurs médicaments périmés.

Selon le point de vue des gestionnaires et du personnel des soins infirmiers, les conditions suivantes ont facilité la réalisation du projet pilote d'intervention :

- la participation volontaire du personnel infirmier au projet;
- la grille-outil développée spécifiquement pour l'activité;
- la formation du personnel infirmier quant à l'utilisation de cette grille-outil;
- la production d'un dépliant d'information remis aux clients;
- une connaissance de tous les clients rencontrés par le personnel infirmier, c'est-à-dire au moins deux ou trois visites à domicile précédant le ménage de la pharmacie;
- un lien de confiance préalablement établi entre le personnel infirmier et son client.

Ces deux derniers points que sont la connaissance du client et l'établissement d'un lien de confiance préalable entre l'infirmière et son client semblent représenter, aux dires des acteurs concernés, les principaux facteurs pour obtenir la participation volontaire des clients au regard du ménage de leur pharmacie.

4.2 Facteurs contraignants

Malgré l'intérêt et la motivation des gestionnaires et de l'équipe de soins infirmiers du CLSC Saint-Hubert de réaliser le projet *Ménage de la pharmacie*, plusieurs facteurs ont contraint sa réalisation. En effet, alors qu'on avait prévu rejoindre une centaine de cas sur une période d'une année, il aura fallu deux ans pour réaliser 87 ménages de la pharmacie.

Cet écart observé est surtout attribuable à certains facteurs organisationnels et circonstanciels. Ces facteurs sont :

- le renouvellement, en début de projet, de l'équipe de direction du CLSC, tant à la direction générale qu'à la coordination des soins infirmiers, de même que la survenue de congés prolongés de la chef d'équipe, responsable de l'application du projet d'intervention;
- un accroissement significatif de la demande de soins infirmiers en soins à domicile;
- l'implication du CLSC et de ses ressources humaines dans un processus d'agrément comportant entre autres un plan d'amélioration de la qualité des soins;
- une collaboration formelle à un important projet d'envergure régionale réalisé sous la supervision de l'Université de Sherbrooke visant la détermination du profil d'autonomie fonctionnelle de la clientèle du Programme soutien à domicile;
- l'application de mesures gouvernementales visant le désengorgement des urgences.

Ces différentes raisons ont eu comme conséquence d'accroître la charge de travail de l'infirmière. Devant l'obligation d'établir certaines priorités d'action, elles ont réduit la fréquence des ménages de la pharmacie à domicile; la décision d'effectuer l'intervention étant laissée à leur discrétion. Cette situation a donc entraîné un retard pour compléter le projet.

Malgré les contraintes reliées à sa réalisation, le projet *Ménage de la pharmacie* reçoit l'appui des infirmières du CLSC Saint-Hubert. Elles considèrent qu'une telle activité devrait être poursuivie en CLSC de façon systématique auprès de la clientèle des services à domicile. Pour ce faire, il faut, disent-elles, qu'une telle intervention fasse partie de l'offre de services de base destinée à la clientèle des soins à domicile et, qu'à ce titre, les conditions administratives requises soient mises en place. Cette position est partagée par les autorités administratives de l'établissement.

5. ANALYSE DES RÉSULTATS

La présentation des résultats du projet *Ménage de la pharmacie* comprend trois volets. Le premier volet précise les caractéristiques personnelles des participants. Le deuxième volet trace le profil de consommation de médicaments de ces personnes ainsi que les problèmes identifiés dans la gestion de leur pharmacie. Le dernier volet traite des interventions proposées et réalisées dans ce projet au regard des problèmes identifiés.

5.1 Caractéristiques personnelles des participants

Rappelons que la population à l'étude est constituée de personnes qui reçoivent des soins infirmiers à domicile du CLSC Saint-Hubert. Parmi les 93 personnes rencontrées à domicile, 87 d'entre elles (91 %) ont accepté que les infirmières fassent avec elles l'examen de leurs médicaments.

Les caractéristiques personnelles des clients qui ont participé au projet sont présentées au tableau 1.

TABLEAU 1

Caractéristiques personnelles des participants

Classes	Catégories	N	%
Sexe	Femmes	63	72
	Hommes	24	28
	Total	87	100
Âge	45-64 ans	6	7
	65-74 ans	21	24
	75 ans et plus	60	69
	Total	87	100
Nouvelle inscription (moins de deux mois)	Oui	52	60
	Non	35	40
	Total	87	100

Comme le montre le tableau 1, la population à l'étude (n : 87) est constituée de 72 % de femmes (n : 63) et de 28 % d'hommes (n : 24).

Les personnes de moins de 65 ans représentent 7 % des cas (n : 6) alors que les personnes de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus comptent pour respectivement 24 % (n : 21) et 69 % (n : 60) de la population à l'étude. L'âge moyen du groupe est 77 ans.

Enfin, parmi les clients rejoints, mentionnons que 60 % d'entre eux (n : 52) étaient inscrits depuis moins de deux mois aux soins infirmiers du CLSC Saint-Hubert. Cette situation traduit peut-être le renouvellement de la clientèle des soins infirmiers recevant des services du CLSC, elle peut aussi être reliée au mode de sélection des participants.

5.2 Profil des médicaments conservés au domicile

Concernant le profil des médicaments conservés au domicile des participants, nous avons recensé le nombre total de médicaments et de produits naturels présents dans le domicile ainsi que les problèmes rencontrés tels que précisés dans la typologie à la page suivante.

Le tableau 2 présente le nombre de médicaments et de produits naturels conservés au domicile des participants. Chacune des colonnes (A, B, C et D) de ce tableau doit être traitée de façon indépendante.

TABLEAU 2

Répartition des participants (n) en fonction de la quantité de médicaments et produits naturels conservés au domicile

Nombre de médicaments et produits naturels	A Médicaments prescrits seulement		B Médicaments en vente libre seulement		C Produits naturels seulement		D Médicaments et produits naturels cumulés[1]	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucun	3	3,5	24	28	62	71	0	0
1 à 5	15	18,0	47	54	20	23	10	12
6 à 10	34	40,0	10	12	5	6	21	24
11 à 15	19	22,0	2	2	0	0	28	32
16 à 20	11	13,0	2	2	0	0	13	15
21 et plus	3	3,5	2	2	0	0	15	17
Total	85*	100,0	87	100	87	100	87	100

[1] Cette colonne cumule le nombre de médicaments et produits naturels présents au domicile des participants. Ainsi, elle nous renseigne sur le nombre et la proportion d'individus qui n'avaient aucun médicament et produit naturel à leur domicile et ceux qui en avaient entre 1 et 5, 6 à 10, 11 à 15, 16 à 20 ou 21 et plus.

* Pour deux participants, nous n'avons pas d'indication quant au nombre de médicaments prescrits en leur possession.

Comme l'indique le tableau 2, tous les participants rejoints possèdent à domicile au moins un médicament ou produit naturel. Au total, 1 261 médicaments et produits naturels ont été dénombrés au domicile des 87 participants, soit 870 (69 %) médicaments prescrits, 308 (24 %) médicaments en vente libre et 83 (7 %) produits naturels. Par individu, on compte, en moyenne, 15 médicaments ou produits naturels dont 11 médicaments prescrits, trois médicaments en vente libre et un produit naturel.

Quant aux problèmes identifiés lors de l'évaluation des médicaments conservés, les tableaux suivants tracent un portrait de la situation. Le tableau 3 cumule la quantité de

problèmes identifiés, par catégorie de médicaments, dans la population à l'étude. Chacune des colonnes (A, B, C et D) de ce tableau doit être traitée de façon indépendante.

TABLEAU 3

Répartition des participants (n) en fonction de la quantité de problèmes identifiés au domicile selon la catégorie de médicaments

Quantité de problèmes identifiés	A Médicaments prescrits seulement		B Médicaments en vente libre seulement		C Produits naturels seulement		D Médicaments et produits naturels cumulés[1]	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucun	41	47	56	64	80	92	29	33
1	33	38	18	21	5	6	25	29
2	12	14	8	9	2	2	17	20
3	0	0	5	6	0	0	11	13
4	1	1	0	0	0	0	2	2
5	0	0	0	0	0	0	2	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	87	100	87	100	87	100	87	100

[1] Cette colonne cumule la quantité de problèmes identifiés au niveau de la gestion des médicaments et produits naturels présents au domicile des participants. Ainsi, elle nous renseigne sur le nombre et la proportion d'individus qui n'avaient aucun problème au niveau de la gestion des médicaments et produits naturels et ceux qui en avaient 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8.

Ce tableau 3 nous révèle, entre autres, que seulement 33 % de la clientèle rejointe (n : 29) ne présentait aucun problème au niveau de la gestion des médicaments ou des produits naturels. Chez les clients auprès desquels les problèmes ont été identifiés, soit dans 67 % des cas (n : 58), on recense, en moyenne, deux problèmes différents par client.

Les problèmes identifiés ont été classés selon la typologie suivante :

- médicament périmé;
- quantité irrationnelle d'un médicament;
- médicament conservé dans un contenant inadéquat;
- médicament qui n'est plus requis;
- médicament destiné à une autre personne;
- entreposage inadéquat d'un médicament.

Une définition opérationnelle de ces différents types de problèmes est présentée au tableau 4.

TABLEAU 4

Définition des problèmes identifiés

1. PÉRIMÉ

Formes pharmaceutiques	Date de péremption réelle à partir de la date de service ou de la date d'ouverture du contenant	Exemples
Solides (comprimés, capsules)	**En général :** un an ou la date fixée par le fabricant si < un an **Cas particulier :** Nitroglycérine : trois mois **Formats originaux sans risque de contamination ou d'altération :** date du fabricant	▪ Ordonnance de Empracet ▪ Bouteille de Tylénol
Crèmes, onguents et liquides topiques	**Tubes :** un an ou la date fixée par le fabricant si < un an **Autres :** 90 jours (parce que transféré dans un pot par le patient ou le pharmacien) **Magistrales* :** 30 jours après la date de fabrication	▪ Tube Cortate = un an ▪ Lotion Calamine = un an ▪ Ordonnance Celestoderm = 3 mois
Liquides oraux (sirop, suspension)	**En général :** un an ou la date fixée par le fabricant si < un an **Reconstitution :** selon les recommandations du fabricant ou 30 jours **Magistrales* :** 30 jours après la date de fabrication	▪ Sirop pour la toux : ↘ Bénylin ↘ Balminil ▪ Suspension d'antibiotique
Solutions oro-naso-ophtalmiques** (gouttes pour oreilles, nez, yeux) **Onguents ophtalmiques****	30 jours	▪ Gouttes « Tears Naturale » ▪ Gouttes sur ordonnance ▪ Gouttes Polysporin
Aérosols	Date de péremption du fabricant	▪ Nitroglycérine en vaporisateur ▪ Ventolin (pompe pour l'asthme)
Parentérales sans reconstitution	Date de péremption du fabricant	▪ Vitamine B_{12} – fer en injection
Parentérales avec reconstitution	Selon les recommandations du fabricant	
Vaccins et parentérales avec reconstitution	30 jours après ouverture (à la température de la pièce) 90 jours après ouverture (au réfrigérateur) Date de péremption du fabricant (conservés au réfrigérateur)	

* Crème ou onguent ou liquide préparé par le pharmacien qui mélange plusieurs produits ensemble.

** Non interchangeables.

Référence : Norme 89.01, Ordre des Pharmaciens du Québec, novembre 1994.

TABLEAU 4

Définition des problèmes identifiés *(suite)*

2. QUANTITÉ IRRATIONNELLE

Les patients devraient avoir à la maison :

- Médicaments sous prescription : maximum d'un mois de traitement. Les médicaments sont servis un mois à la fois à la pharmacie sauf exception (ex. : départ pour un voyage de plus d'un mois).
- Médicaments de vente libre : un contenant (plus difficile de fixer une limite...).

3. CONTENANT INADÉQUAT

Les médicaments doivent être conservés dans des contenants sur lesquels est identifié :

- Lorsque prescrit :
  - Le nom du patient
  - Le nom du médicament, la force, la posologie (ex. : Indéral, 40 mg, 1 comprimé 3 fois par jour)
  - Le nom du médecin
  - L'identification de la pharmacie
  - La date de service ou la date d'expiration
- Pour les piluliers hebdomadaires, ces informations doivent se retrouver au dos du pilulier.
- Les médicaments doivent se trouver dans un contenant facile à ouvrir par les patients.

4. MÉDICAMENT QUI N'EST PLUS REQUIS

- Médicaments prescrits pour une durée de temps limitée (ex. : antibiotiques).
- Médicaments prescrits cessés par le médecin (ex. : Lasix 20 mg cessé parce que augmenté à Lasix 40 mg).
- Médicaments prescrits ou non prescrits cessés par le patient pour diverses raisons (ex. : Motrin 400 mg).

5. MÉDICAMENT DESTINÉ À UNE AUTRE PERSONNE

6. ENTREPOSAGE INADÉQUAT

- Les médicaments doivent être conservés à l'abri de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité. Éviter le bord de la fenêtre, la salle de bain, près de la cuisinière ou au-dessus du réfrigérateur.

Note : Lieux d'entreposage à suggérer : tiroir de bureau, armoire ou tiroir de cuisine.

À l'aide de ces définitions, les infirmières des soins à domicile ont classé les problèmes identifiés pour les médicaments et produits naturels. Le tableau 5 identifie le nombre de participants concernés par chacun de ces types de problèmes. Chacune des colonnes (A, B, C et D) de ce tableau doit être traitée de façon indépendante.

TABLEAU 5

Répartition des participants (n) en fonction du type de problèmes identifiés au domicile selon la catégorie de médicaments

Type de problèmes identifiés chez le participant	A Médicaments prescrits seulement		B Médicaments en vente libre seulement		C Produits naturels seulement		D Médicaments et produits naturels cumulés[1]	
	N	%	N	%	N	%	N	%
▪ Périmé	18	21	19	22	2	2,3	28	32
▪ Quantité irrationnelle	3	4	3	4	0	0,0	5	6
▪ Contenant inadéquat	4	5	1	1	1	1,1	5	6
▪ Médicaments qui n'est plus requis	19	22	7	8	2	2,3	25	29
▪ Médicament destiné à une autre personne	4	5	5	6	2	2,3	8	9
▪ Entreposage inadéquat	13	15	14	16	0	0,0	19	22

[1] Cette colonne cumule par type de problèmes identifiés, le nombre et la proportion de participants qui présentaient un problème au niveau de la gestion des médicaments et produits naturels.

Comme nous l'observons au tableau 5, les types de problèmes les plus fréquemment rencontrés chez les participants sont : les médicaments et produits naturels périmés 32 % (n : 28), ceux qui ne sont plus requis 29 % (n : 25) et ceux qui sont entreposés inadéquatement 22 % (n : 19).

Lorsqu'on cumule l'ensemble des problèmes observés chez les 87 participants, nous constatons que 450 problèmes sont liés aux médicaments et produits naturels présents à domicile. Il est à noter qu'un même produit peut présenter plusieurs problèmes.

Enfin, mentionnons que le nombre moyen de médicaments problématiques, parmi les 58 participants (67 %) qui ont au moins un problème associé à la gestion de leurs médicaments, est de 7,8 médicaments . Dans ce groupe, par catégorie de médicaments, le nombre moyen de médicaments problématiques est de 4,0 pour les médicaments prescrits, de 3,2 pour les médicaments en vente libre et de 0,6 pour les produits naturels.

5.3 Interventions proposées et réalisées

Le dernier aspect traité dans cette étude concerne les interventions proposées et réalisées au regard des problèmes identifiés au domicile des clients. Le tableau 6 présente le nombre d'interventions proposées auprès de la population à l'étude.

TABLEAU 6

Nombre d'interventions proposées aux participants

Nombre d'interventions proposées	Individus	
	N	%
0	30	34
1	26	30
2	17	20
3	10	12
4	1	1
5	1	1
7	1	1
10	1	1
Total	87	100

Le tableau 6 nous révèle que 34 % des clients (n : 30) n'ont fait l'objet d'aucune intervention. À l'exception d'un seul cas, cette situation est justifiée par l'absence de problèmes identifiés quant à la gestion de leurs médicaments. Pour ce seul cas, soit une personne malentendante, les problèmes identifiés dans la gestion de ses médicaments n'ont pu trouver de solution en raison des difficultés de communication entre l'infirmière et son client.

Ainsi, pour 66 % de la clientèle (n : 57), au moins une intervention a été proposée à chaque personne. Dans ce groupe, 117 interventions ont été proposées, soit en moyenne 2,1 interventions par client. Le tableau 7 présente les types d'interventions proposées et réalisées. Les colonnes A, B et C doivent être traitées de façon indépendante. La colonne C établit le taux de réussite des interventions (interventions réalisées divisées par les interventions proposées) pour chacun des types d'interventions.

TABLEAU 7

Répartition (n) de chacun des types d'interventions proposées et réalisées et leur taux de réussite

Type d'interventions[1]	A Interventions proposées	B Interventions réalisées	C Taux de réussite des interventions proposées
	N	N	%
Par le client			
▪ Se départir de ses médicaments périmés ou qui ne sont plus requis	50	41	82
▪ Rencontrer son pharmacien	20	10	50
▪ Rencontrer son médecin traitant	8	5	63
▪ Modifier l'entreposage de ses médicaments	17	13	76
Par l'infirmière			
▪ Contacter le pharmacien	8	8	100
▪ Contacter le médecin traitant	3	3	100
▪ Rencontrer les proches	11	11	100
Total	117	91	78

[1] Précisons ici qu'une intervention proposée et réalisée peut solutionner plusieurs problèmes identifiés.

Le tableau 7 permet de constater que les infirmières ont proposé et réalisé avec la collaboration des clients plusieurs types d'interventions pour solutionner les problèmes identifiés avec les médicaments conservés à domicile. Les propos qui suivent analysent les différentes situations survenues.

Concernant les interventions par le client

Au regard de l'intervention « se départir de ses médicaments périmés ou qui ne sont plus requis », ce qui représente 43 % des interventions proposées (n : 50), les clients visés ont été invités à retourner eux-mêmes leurs médicaments au pharmacien. Dans ce groupe, sont incluses 8 personnes ayant refusé de se départir de leurs médicaments mais ayant accepté de mettre ces produits à l'écart. Globalement, 82 % (n : 41) des clients concernés par ces problèmes ont suivi les recommandations des infirmières.

Des membres du personnel infirmier ont également invité certains clients à discuter avec leur pharmacien au sujet des médicaments périmés ou qui ne sont plus requis et de la pertinence qu'ils aient recours aux piluliers hebdomadaires pour prévenir ou éviter des erreurs au niveau de la consommation des médicaments. Ces références représentent 17 % des interventions proposées (n : 20). Toutefois, à peine 50 % de celles-ci ont été réalisées par les clients eux-mêmes.

Les références aux médecins traitants ont surtout trait aux médicaments prescrits, soit pour les renouveler ou les réévaluer. Ces références (n : 8) ne représentent que 7 % des interventions proposées. Parmi ces références, cinq d'entre elles (63 %) ont été suivies par les clients concernés.

De plus, 15 % des interventions proposées auprès des clients (n : 17) se rapportent à un meilleur entreposage des médicaments, c'est-à-dire dans des lieux à l'abri de la lumière, de la chaleur ou de l'humidité. À ce sujet, 76 % des clients concernés (n : 13) ont apporté les correctifs suggérés par les infirmières.

Concernant les interventions par l'infirmière

Dans le cadre de ce projet d'intervention, l'infirmière a aussi pris l'initiative, lorsque jugée utile ou nécessaire, de contacter le pharmacien ou le médecin traitant ainsi que les proches des clients. En ce qui concerne le recours au pharmacien, les interventions proposées (n : 8) concernent surtout la recommandation de piluliers hebdomadaires pour des clients chez qui la situation semblait le requérir afin de prévenir ou d'éviter des erreurs au niveau de la consommation des médicaments et de faciliter la fidélité au traitement. Dans d'autres cas, il s'agissait de problèmes suspectés reliés à l'interaction des médicaments prescrits avec des produits naturels consommés par les clients.

Les contacts effectués auprès des médecins traitants se limitent à 3 interventions (2 %). Ces contacts sont surtout liés à la présence d'une quantité irrationnelle de médicaments prescrits chez certains clients.

Enfin, certains proches des clients ont été rencontrés notamment ceux impliqués dans le plan de soins. Ces rencontres représentent 11 interventions (9 %); elles avaient pour buts d'informer et de sensibiliser les proches à l'importance d'une gestion adéquate des médicaments conservés à domicile et d'inviter ces derniers à retirer de la pharmacie tous les médicaments périmés ou qui ne sont plus requis ainsi que les médicaments s'adressant à d'autres personnes que le client lui-même.

Ainsi, l'ensemble des interventions proposées (n : 117) par le personnel infirmier ont été réalisées dans une proportion de 78 % (n : 91).

La durée moyenne de l'intervention au domicile du client est d'environ 30 minutes. À cela, on doit ajouter un temps équivalent pour prendre contact avec le client ou son proche, l'informer de l'utilité d'une telle intervention, donner les suivis requis et remplir le formulaire administratif relié à chacune des interventions réalisées. En somme, nous estimons qu'il faut une heure, en moyenne, pour effectuer le ménage des pharmacies à domicile. Plus concrètement encore, en prenant pour référence le salaire horaire moyen d'une infirmière, nous estimons à 33 $ le coût par ménage.

5.4 Synthèse des résultats

En résumé, rappelons que la population à l'étude (n : 87) se compose de 72 % de femmes et de 28 % d'hommes âgés de 65 ans et plus dans une proportion de 93 %. L'âge moyen du groupe est de 77 ans.

Tous les participants rejoints possèdent au moins un médicament ou produit naturel à domicile. En moyenne, chaque individu compte 15 médicaments ou produits naturels dont 11 médicaments prescrits, trois médicaments en vente libre et un produit naturel.

De plus, 67 % (n : 58) de la clientèle rejointe présentent au moins un problème quant à la gestion de ses médicaments ou produits naturels. Les problèmes les plus fréquemment rencontrés se rapportent aux médicaments périmés ou qui ne sont plus requis et à l'entreposage.

Pour les clients, chez qui un problème ou plus a été identifié, 117 interventions ont été proposées par le personnel des soins à domicile du CLSC représentant en moyenne 2,1 interventions par client. Les interventions proposées ont été réalisées dans une proportion de 78 %, soit par le client ou par l'infirmière si la situation l'exigeait.

Les interventions réalisées par les clients ont surtout consisté à retourner les médicaments périmés ou qui ne sont plus requis chez le pharmacien. Dans des proportions moindres, ces interventions ont également permis de modifier l'entreposage des médicaments à domicile ou de rencontrer le pharmacien ou le médecin traitant face à la gestion de leurs médicaments.

Quant aux interventions réalisées par les infirmières, il s'agit d'initiatives jugées utiles ou nécessaires afin de solutionner les problèmes identifiés. Pour certains clients, l'infirmière a contacté le pharmacien ou le médecin traitant au regard de problèmes suspectés, notamment la non-fidélité au traitement ou la présence d'une quantité irrationnelle de médicaments prescrits; pour d'autres clients, les proches ont été rencontrés pour les informer et les sensibiliser aux problèmes observés chez leur parent au regard de la gestion des médicaments conservés à domicile.

DISCUSSION

Dans le cadre de cette étude, le projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie* se révèle une activité qui s'inscrit bien dans la pratique des soins infirmiers en CLSC. L'infirmière en tant que personne-ressource, intervenant pivot ou gestionnaire de cas assume déjà diverses fonctions professionnelles qui l'invite notamment à se préoccuper de la prise de médicaments chez la clientèle. De plus, le rôle d'enseignement, qui constitue une dimension importante de l'offre de soins infirmiers, fait du personnel infirmier un interlocuteur privilégié auprès de la clientèle recevant des services à domicile du CLSC.

Cette étude a également démontré que les clients, après avoir été informés adéquatement, sont ouverts à ce que l'infirmière les accompagne pour effectuer un examen systématique des médicaments qu'ils possèdent à domicile. La connaissance des clients et le lien de confiance établi entre l'infirmière et son client semblent représenter des conditions de réussite pour obtenir leur participation volontaire.

Toutefois, la réalisation du projet *Ménage de la pharmacie* au CLSC Saint-Hubert a fait face à certaines difficultés. Comme nous l'avons mentionné dans ce rapport, des facteurs organisationnels et circonstanciels sont à l'origine des difficultés du déploiement du projet pilote d'intervention dans les délais prévus.

Ce dernier constat nous amène à tirer une première conclusion du projet pilote. La réalisation sur une base systématique de l'intervention *Ménage de la pharmacie* peut représenter une activité viable en CLSC en autant que la direction générale en fasse un projet d'établissement et qu'elle l'intègre aux plans de soins réguliers de ses clients recevant des soins infirmiers à domicile. Bien sûr, une conclusion corollaire est que l'infirmière doit bénéficier des conditions favorisant l'offre d'un service de qualité, soit la formation pertinente, les outils et le temps requis de même que le support administratif adéquat.

La clientèle qui reçoit des soins à domicile est une population dans laquelle on observe fréquemment l'usage d'un grand nombre de médicaments et produits naturels. L'évaluation du projet pilote *Ménage de la pharmacie* permet de tirer la conclusion suivante : le *Ménage de la pharmacie* paraît être une intervention de nature à diminuer certains dangers reliés à l'usage des médicaments et des produits naturels à l'égard particulièrement des médicaments périmés, de ceux qui ne sont plus requis et de ceux dont l'entreposage est inadéquat. Les enseignements que reçoivent les clients et leur famille quant aux dangers liés à une mauvaise gestion de ces produits et la nécessité d'en faire un bon usage semblent tout à fait opportuns.

L'analyse du déroulement du projet pilote a également permis d'obtenir des informations à l'égard des ressources à mobiliser afin d'obtenir les résultats souhaités.

Ainsi, il a été possible d'établir que la durée moyenne totale de l'intervention est d'environ une heure; ceci comprend l'information transmise au client ou à son aidant sur la nature et le motif de l'intervention, l'examen des médicaments à domicile, le suivi des interventions proposées et les tâches administratives reliées à l'activité. Connaissant le salaire horaire moyen d'une infirmière offrant des soins à domicile en CLSC, le coût budgétaire moyen de l'intervention est estimé à 33 $.

Par ailleurs, au-delà des résultats présentés ici, il faut reconnaître que la présente étude *Ménage de la pharmacie* ne permet pas de répondre à toutes les interrogations que l'on pourrait soulever si l'on songeait à généraliser l'intervention. Ainsi, l'on pourrait s'interroger sur le maintien des résultats obtenus à court terme par l'intervention ou encore sur l'opportunité de répéter le *Ménage de la pharmacie* chez un même client et sa fréquence. De même, l'on pourrait s'interroger sur l'utilité de cibler une clientèle particulière des soins ou du maintien à domicile.

Il faut noter également que le type d'évaluation réalisée ne permet pas de préciser les bénéfices dus à l'intervention en termes de conservation des capacités fonctionnelles, de prévention des hospitalisations et de décès évitables. Elle ne permet pas non plus d'évaluer la diminution des erreurs liées à l'utilisation des médicaments ni la diminution d'effets indésirables.

Comme conclusion globale au terme de l'évaluation du projet pilote *Ménage de la pharmacie*, il paraît légitime de conclure que l'intervention possède un potentiel intéressant à l'égard des dangers que peut représenter la mauvaise gestion des médicaments conservés à domicile surtout chez les personnes qui en possèdent plusieurs. L'intervention est relativement facile à réaliser et son coût semble acceptable. Dans cette perspective, notre analyse du projet pilote suggère que soit encouragée une intervention du type *Ménage de la pharmacie* dans la gamme des services à domicile offerts par les CLSC.

ANNEXES

Annexe 1

Grille-outil

Annexe 2

Dépliant d'information remis aux participants

Conseils pour l'achat de vos médicaments

- Achetez en petite quantité (ex. : aspirines, sirop).
- Procurez-vous toujours vos médicaments (prescrits, en vente libre et produits naturels) à la même pharmacie pour maintenir votre dossier de médicaments à jour.
- N'accumulez pas de médicaments sous prescription pour une période dépassant un mois de traitement.
- Avant de vous procurer des médicaments en vente libre (un analgésique ou un sirop pour le rhume) ou des produits naturels, vérifiez avec votre pharmacien si ce médicament est compatible avec les médicaments que vous prenez déjà.

Si vous avez des questions ou des problèmes concernant votre médication

Appelez votre pharmacien

Nom : _____

Tél. : _____

Appelez Info-santé

Tél. : (450) 443-7475

Disponible 24 heures

En cas d'intoxication à un médicament ou à un autre produit appelez :

Centre Anti-Poison

1-800-463-5060 (sans frais)

Aide-mémoire pour le ménage de votre pharmacie

Équipe des soins infirmiers

Soutien à domicile

CLSC

Comment faire le ménage de votre pharmacie

- les médicaments prescrits;
- les médicaments en vente libre;
- les produits naturels.

❶ les médicaments et les produits dont la date de péremption (expiration) est dépassée. Cette date est indiquée sur le contenant;

❷ certains produits que vous possédez depuis plus d'un an (tels sirop, tube de crème, alcool, peroxyde);

❸ les gouttes pour les yeux et les oreilles dont la bouteille est ouverte depuis plus d'un mois;

❹ les médicaments conservés dans un contenant non identifié ou plusieurs médicaments différents mélangés dans un même contenant;

❺ le reste d'une prescription d'antibiotiques ou autre traitement cessé par votre médecin ou par vous-même que vous conservez au cas où;

❻ les nitros (nitroglycérines), si elles n'ont pas été conservées dans une bouteille de vitre brune scellée et à l'abri de la lumière. Les nitros en comprimés doivent être renouvelées trois mois après que vous ayez enlevé le scellé (bande de plastique qui entoure le bouchon du contenant).

Rapportez-les au fur et à mesure à votre pharmacien. Celui-ci les détruira de façon sécuritaire.

Nous vous conseillons de faire ce ménage au moins deux fois par année.

Où doit-on les conserver?

- Dans un endroit sec et à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité.
- Hors de la vue et de la portée des enfants.
- Enlevez la ouate dans les pots, elle conserve l'humidité qui peut changer l'état du médicament.

- une tablette de la lingerie ou du garde-robe;
- dans le tiroir d'un bureau ou de la cuisine.

- salle de bain;
- le bord de la fenêtre, le comptoir ou la table de la cuisine, le dessus de la table de chevet;
- armoire au-dessus du frigo ou près de la cuisinière.

RÉFÉRENCES

Barbeau, G. *Médicaments et troisième âge*, Québec Pharmacie, vol. 38, 1991, p. 661-665.

Bilodeau, M.B. *Auto-administration des médicaments; élaboration et évaluation d'un enseignement offert par l'infirmière aux personnes âgées*, Faculté des Sciences infirmières, Montréal, Université de Montréal, septembre 1984.

British Colombia Ministry of Health. *Brown Bag Clinic – Medication Review for Seniors-Planning Guide*, date non précisée, 40 p.

Coambs, R.B. *et al. Review of the Scientific Literature on the Prevalence, Consequences, and Health Costs of Noncompliance and Inappropiate use of Prescription Medication in Canada*, Pharmaceutical Manufacturers Association of Canada, University of Toronto Press, 1995, 159 p.

Flemming, B.B. *et al.* « Médication Use by Home Health Patients », *Geriopharmacotherapy in Home Health Care*, The Haworth Press Inc. 1993, p. 33-45.

Grenier, L. et G. Barbeau. « Chapitre 52 : Pharmacologie », *Précis pratique de gériatrie*, 2e édition, Marcel Arcand et Réjean Hébert (Éditeurs), Edisem Maloine inc., Sherbrooke, Institut universitaire de gériatrie, 1997, p. 699-713.

Guimond, J., F. Daoust et D. Gauthier. « Chapitre 12 : Observance du régime médicamenteux », *Médicaments et personnes âgées*, Barbeau-Guimont-Mallet (Éditeurs), Edisem et Maloine inc., 1991, p. 143-157.

Institut de la statistique du Québec – Collection La santé et le bien-être. *Enquête sociale et de santé 1998*, Les publications du Québec, 2000, 642 p. et annexes.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide d'application de la nouvelle loi sur les infirmières et les infirmiers et de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Québec, Gouvernement du Québec, avril 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Pour une mise en œuvre des Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie – Plan d'action 2002-2007*, Québec, Direction générale des services à la population, Direction des personnes âgées, des personnes handicapées et des activités communautaires, Gouvernement du Québec, octobre 2002.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Stratégie québécoise d'action face au suicide – S'entraider pour la vie*, Québec, Gouvernement du Québec, 1998.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées : Stratégie d'action*, Québec, Gouvernement du Québec, 1994, 47 p.

Organisation mondiale de la santé. *La prescription médicamenteuse aux personnes âgées*, Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 1987, 23 p.

Paquette-Desjardins, D. *et al. Introduction au modèle conceptuel McGill*, Montréal, Formation-conseil inc., septembre 1999.

Poirier, S. et G. Barbeau. *An In-Home Medication Inventory Among Elderly Receiving Home Care Services*, Journal of Geriatric Drug therapy, vol. 12 (3), 1999, p. 43-54.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Longueuil, Direction de santé publique, 2003.

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées*, Québec, 2001, 87 p.

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Rapport du comité d'analyse de la consommation médicamenteuse des personnes âgées*, Québec, 1993, 181 p.

Tousignant, M., R. Hébert, N. Dubuc et C. Coulombe. *Détermination du profil d'autonomie fonctionnelle et du taux de réponse aux besoins de la clientèle long terme du programme soutien à domicile des CLSC de la Montérégie*, Sherbrooke, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, décembre 2003, 8 p.

Wendt, D.A. *Evaluation of Medication Management Interventions for the Elderly*, Home Health Care Nurse, vol. 16, no 3, September 1998, p. 613-617.

GRILLE DE SOUTIEN À L'INTERVENTION

CLSC Saint-Hubert

Ménage de la pharmacie

Nom : _____	**Prénom :** _____	**No dossier :** _____	**Sexe** F ❒ M ❒	**Âge :** _____	**Nouvelle inscription :** ❒ OUI ❒ NON

Problèmes identifiés	**Catégories de médicaments**		**Interventions proposées par l'infirmier(ère) par rapport aux problèmes identifiés (A à L)**	**Réalisation de l'intervention pour chacun des problèmes**			
	Médicaments prescrits Nombre total : _____	**Médicaments en vente libre** Nombre total : _____		**Lors du ménage**	**1re relance**	**2e relance** Fait	Non fait
Périmé	A Nb _____	G Nb _____	❒ Client retourne médicaments au pharmacien				
			❒ Médicaments placés à l'écart				
Quantité irrationnelle	B Nb _____	H Nb _____	❒ Client référé au pharmacien				
			❒ Client référé au médecin				
Contenant inadéquat	C Nb _____	I Nb _____	❒ Modification de l'entreposage				
			❒ Intervention faite auprès des proches				
Médicament qui n'est plus requis	D Nb _____	J Nb _____	❒ Infirmier(ère) contacte pharmacien ❒ Lettre ❒ téléphone				
Destiné à une autre personne	E Nb _____	K Nb _____	❒ Infirmier(ère`) contacte médecin ❒ Lettre ❒ téléphone				
Entreposage inadéquat	F Nb _____	L Nb _____	❒ Pilulier hebdomadaire				
			❒ Autres :				
Autres problèmes :			**Interventions proposées :**				

GRILLE DE SOUTIEN À L'INTERVENTION

CLSC Saint-Hubert

Ménage de la pharmacie

	PRÉSENCE	PROBLÈME SUSPECTÉ	INTERVENTIONS PROPOSÉES PAR L'INFIRMIER(ÈRE)	RÉSULTATS DES INTERVENTIONS
PRODUITS NATURELS	❒ OUI ❒ NON Nombre total : _____	❒ OUI ❒ NON Spécifiez : _____ _____ _____ _____ _____	❒ client référé au pharmacien ❒ client référé au médecin traitant ❒ infirmier(ère) contacte médecin ❒ lettre ❒ téléphone ❒ infirmier(ère) contacte pharmacien ❒ lettre ❒ téléphone ❒ intervention faite auprès des proches ❒ autres :	

BILAN DE L'INTERVENTION

Durée de l'intervention : _____

Commentaires du client : _____

_____

Commentaires du médecin : _____

_____

Commentaires du pharmacien : _____

_____

Commentaires de l'infirmier(ère) : _____

_____

_____

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. : _____

PHARMACIEN TRAITANT

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. _____

MÉNAGE EFFECTUÉ

Par : _____

Date : _____
jour / mois /an

1re relance

Par : _____

Date : _____
jour / mois /an

2e relance

Par : _____

Date : _____
jour / mois /an

Les particularités de la consommation médicamenteuse par la population des aînés, dont ceux recevant des soins infirmiers à domicile, sont de mieux en mieux documentées, y compris les problèmes associés à cette médication.

Pour contribuer à atténuer certains de ces problèmes, le CLSC Saint-Hubert a manifesté un intérêt et une ouverture pour développer conjointement avec la Direction de santé publique de la Montérégie un projet pilote d'intervention *Ménage de la pharmacie*.

Plus précisément, ce *Ménage de la pharmacie* visait à éliminer du domicile du client tout médicament inutile, périmé ou en quantité irrationnelle; à identifier les lacunes dans la façon d'entreposer, de conserver ou de gérer les médicaments et à corriger ces lacunes le cas échéant; à référer, si indiqué, le client au pharmacien ou à son médecin afin qu'il reçoive le soutien professionnel nécessaire lorsque la situation semblait le requérir.

La présente étude évaluative documente la faisabilité du projet, trace le portrait de la clientèle rejointe, fait ressortir les bénéfices de l'intervention et le coût unitaire d'un examen par l'infirmière des médicaments conservés à domicile auprès des personnes recevant des soins infirmiers du CLSC.

Au terme de cette étude, le lecteur pourra apprécier le potentiel de cette intervention sur la consommation et la gestion des médicaments des aînés à domicile.

Bonne lecture!

Christian Viens, T.S.P., M.Sc.
Serge Moisan, M.D., M.P.H.
Josée Massicotte, M.D.
Agathe Lagacé, Inf., B.Sc.
Renée Mongeon, Inf., B.Sc.
Chantal Courtemanche, Inf., B.Sc.